

Introducción

La retina es el tejido de la parte posterior del ojo y se encarga de la visión. La retina está adherida al tejido coroides. Este tejido supe de sangre a la retina. El desprendimiento retiniano es una enfermedad donde la retina se separa del tejido coroides después de un desgarro retiniano.

El desprendimiento de retina es una afección ocular grave. En caso de no tratarse, puede provocar ceguera. Cada año, miles de personas son diagnosticadas con desprendimiento de retina.

Existen señales muy obvias cuando una persona empieza a desarrollar un desgarro o un desprendimiento retiniano. Cuando se hace un diagnóstico a tiempo, la mayoría de los problemas de la retina se pueden tratar. Generalmente, los problemas de la retina no afectan mucho la visión cuando se sigue el tratamiento.

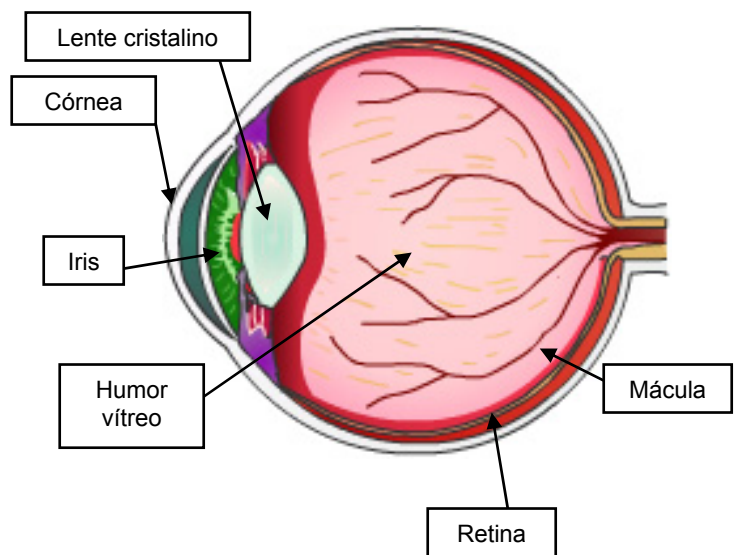
Este sumario explica qué son los desprendimientos y los desgarros de retina y analiza sus síntomas, causas, diagnóstico y opciones de tratamiento.

Anatomía

Es importante reconocer las partes del ojo antes de aprender sobre los desgarros y desprendimientos de la retina. Esta sección repasa la anatomía del ojo.

Primero, la luz llega hasta la córnea del ojo. La córnea es la cubierta transparente que cubre la parte frontal del ojo.

Luego, la luz viaja hasta la parte posterior del ojo a través de la pupila. La pupila es la abertura en el centro del iris, la parte coloreada del ojo.

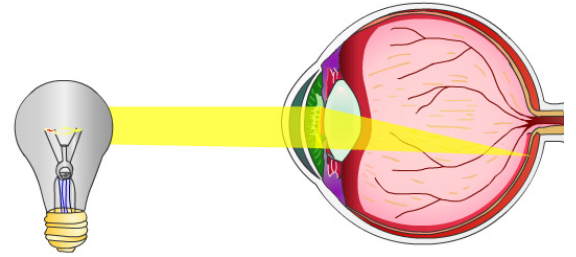


Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

El iris controla la cantidad de luz que entra al ojo al cambiar el tamaño de la pupila.

A medida que la luz pasa por la pupila, la luz ingresa a un lente transparente que la enfoca hacia la parte posterior del ojo. El lente actúa como el lente de una cámara.

Después de pasar por el lente, la luz enfocada pasa por una sustancia gelatinosa transparente que se llama “humor vítreo”. La luz continúa hacia la parte posterior del ojo, donde se encuentra la retina.



La retina transforma la luz en señales eléctricas. Estas señales pasan por el nervio óptico hasta llegar al cerebro. El cerebro traduce las señales a las imágenes que vemos.

La parte media de la retina se llama “mácula”. La mácula nos permite ver claramente las cosas que están frente a nosotros.

El resto de la retina se llama la periferia. Ésta nos permite ver cosas que están a los lados. Este tipo de visión se llama visión periférica o visión lateral.

Al igual que otras partes del cuerpo, la retina necesita sangre para funcionar correctamente. La sangre fluye hacia la retina a través de pequeños vasos sanguíneos. Estos vasos sanguíneos vienen del tejido coroides que está en la parte posterior de la retina.

Síntomas

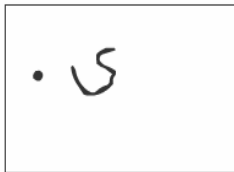
Los desgarros y los desprendimientos de retina no son dolorosos. La presencia de flotadores o de destellos es señal de posibles desgarros retinianos.

Los flotadores son pequeños puntos o manchas que se mueven y aparecen en el campo de visión de las personas. No todos los flotadores son señales de que hay desgarros retinianos y desprendimientos.

Aproximadamente 7 de cada 10 personas sufren de flotadores en alguna etapa de su vida.

Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

Los flotadores pueden aparecer como puntos, círculos, líneas, nubes, telarañas u otras formas. Típicamente son de color gris o blanco transparente. Se pueden mover o quedarse en un mismo lugar.



Flotadores

Cerca del 70% de las personas sufren de flotadores. Los flotadores se ven con más facilidad cuando se mira hacia un fondo sencillo, así como una pared blanca o un cielo azul. Cierre uno de sus ojos y mire al espacio blanco con el otro ojo. ¿Ve un punto o una forma que se mueve? Es un flotador.

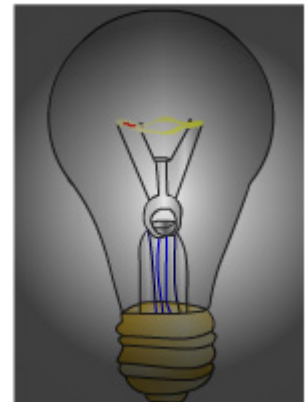
Los destellos de luz a veces aparecen con flotadores. Los destellos semejan luces intermitentes, arcos de luz o relámpagos. Pueden verse aún cuando no hay luz que esté brillando. Los destellos son similares a la sensación de “ver estrellas” cuando una persona recibe un golpe en la cabeza.

Los flotadores y los destellos son muy comunes y generalmente no son una señal de una condición médica peligrosa, especialmente cuando éstos han aparecido poco a poco y no han cambiado mucho en meses o años.

Sin embargo, si los flotadores y destellos aparecen de repente, puede ser una indicación de una condición ocular seria. Una evaluación y tratamiento a tiempo son sumamente importantes si se trata de un desgarro o un desprendimiento retiniano.

Las señales de los desgarros y desprendimientos retinianos también incluyen:

- disminución de la visión.
- una sombra o cortina en la visión periférica.
Generalmente, la sombra se moverá hacia el centro de visión en horas, días o semanas.



Una sombra o cortina en la visión

Si un flotador aparece de repente o si hay un aumento rápido en el número de flotadores, usted debe visitar a un oftalmólogo de inmediato. Usted puede tener un problema serio ocular.

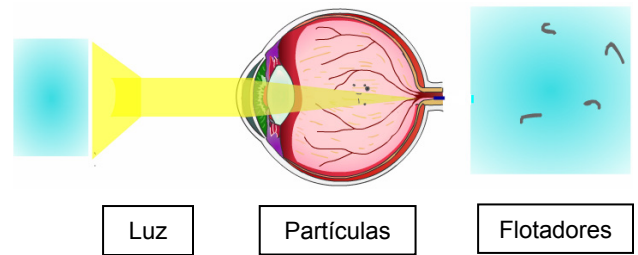
Causas

A medida que envejecemos, el humor vítreo se va espesando y encogiéndose. Esto hace que el humor vítreo se desprenda de la retina. Este desprendimiento se llama desprendimiento posterior del humor vítreo, o DPV. También se llama PVD, por sus

Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

siglas en inglés. Las partículas provenientes de este desprendimiento penetran en el humor vítreo y se convierten en flotadores.

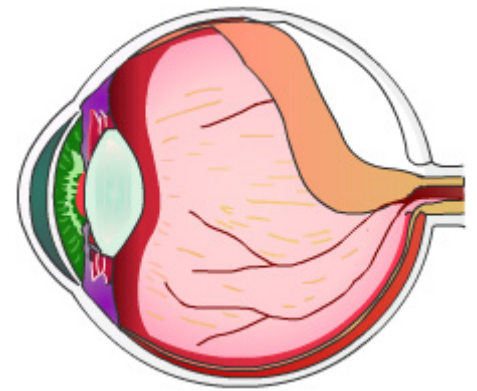
La luz enfocada viaja a través del humor vítreo hasta llegar a la retina. Si hay una partícula entre la luz y la retina, la sombra de la partícula se refleja en la retina. Por lo tanto, los flotadores son las sombras de las partículas atrapadas en el vítreo gelatinoso.



Cuando el humor vítreo hala la retina, causa destellos. La retina no siente dolor. Cuando se estimula, produce imágenes. El humor vítreo estimula la retina al halarla, haciéndola producir imágenes.

Cuando una persona experimenta un aumento en el número de flotadores y luces intermitentes, generalmente es una señal de DPV.

En la mayoría de los casos, el humor vítreo se separa de la retina con facilidad sin causar problemas futuros. Los destellos de luz desaparecen poco a poco hasta cesar. Los flotadores causados por el DPV pueden continuar, pero son menos perceptibles después de dos o tres meses.



Desprendimiento retiniano con desgarro

Si el humor vítreo está adherido firmemente a la retina o si la retina está débil en cierta área, puede ocurrir un desgarro a medida que el humor vítreo se separa de ella.

Cuando ocurre un desgarro en la retina, hay una alta probabilidad de que el líquido vítreo se filtre por el desgarro, causando un desprendimiento de la retina. Esto se llama desprendimiento retiniano. Si la retina se desprende de la parte posterior del ojo, puede ocurrir una pérdida parcial o total de la visión.

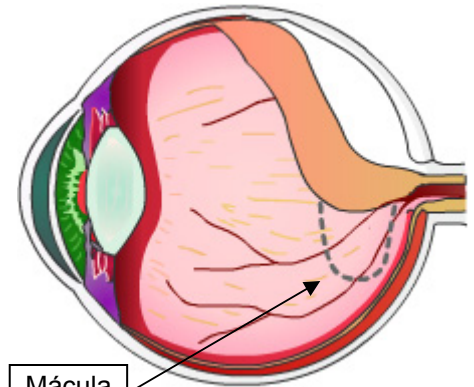
Complicaciones

Cuando la retina se desprende, ésta se separa del tejido coroides. El coroides es el tejido que está debajo de la retina y que la alimenta y le da soporte. Las células retinianas se debilitan y empiezan a morir si no tienen alimento y soporte.

Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

Cuando el desprendimiento retiniano va empeorando, la retina empieza a desprenderse de la mácula, o el centro de visión. Esto hace que las células maculares no trabajen correctamente. Cuando las células maculares no trabajan correctamente, la visión de la persona se deteriora.

Si la mácula se desprende por completo de la retina, las células retinianas se debilitan. Mientras la mácula esté desprendida, las células continuarán debilitándose hasta llegar a causar la ceguera.

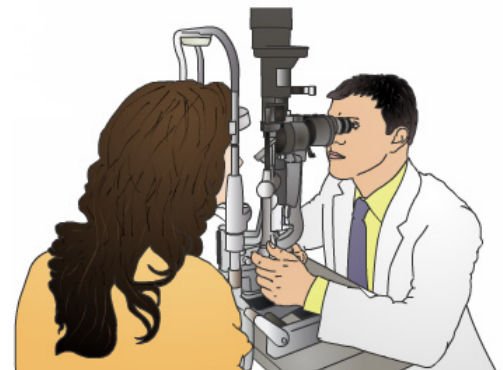


Algunas de las células debilitadas por el desprendimiento retiniano pueden sanarse y recobrar su fuerza con tratamiento. No obstante, algunas de ellas se quedarán débiles y nunca sanarán. Por eso, lo mejor es diagnosticar y tratar el desprendimiento retiniano antes de que la mácula se desprenda. Una vez que la mácula se desprende, el daño que causa es permanente. Aunque la mácula esté desprendida, es importante reparar el desprendimiento. Esto ayuda a prevenir ceguera total y a restaurar parte de la visión. Usted debe ir al oftalmólogo **inmediatamente** si está sufriendo de flotadores, destellos de luz o deterioro de la visión. Es muy importante que el diagnóstico y el tratamiento de un desprendimiento retiniano se hagan antes de que se afecte la mácula.

Diagnóstico

Los pacientes que sufren de flotadores, destellos de luz o deterioro de visión visitan al oftalmólogo para determinar sus causas. Un oftalmólogo es un médico que se especializa en las enfermedades y cirugía de los ojos.

El oftalmólogo le examina los ojos para determinar si los flotadores y destellos se deben a un desgarro en la retina o a otros problemas de la visión. El médico le pedirá que describa sus flotadores y destellos.



Luego, el médico le examinará los ojos para ver si hay algún daño en la retina. El médico no podrá ver los flotadores a menos de que éstos sean muy grandes.

Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

Sin usar gotas oftálmicas, el médico puede ver una pequeña porción de la retina a través de la pupila. Después de dilatar o ensanchar la pupila con gotas oftálmicas, el médico podrá ver la retina en su totalidad con un oftalmoscopio.

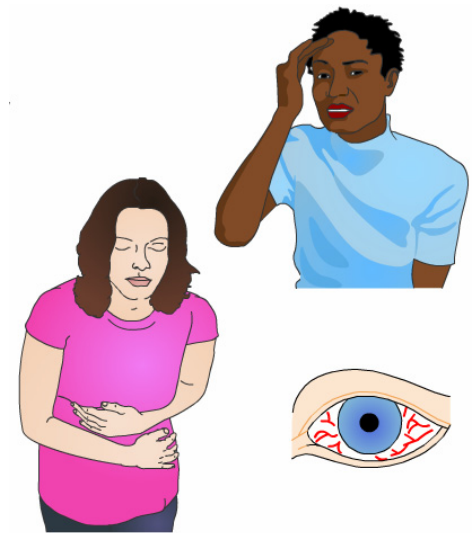
La dilatación es un proceso muy seguro que se hace usando gotas oftálmicas. Esto hace que la mayoría de las personas presenten visión borrosa, dificultad para leer de cerca y sensibilidad a la luz por algunas horas después del examen. Estos efectos secundarios que resultan de la dilatación pueden durar más tiempo en personas con ojos azules o verdes que en personas con ojos de color castaño.

Después del examen es posible que usted no pueda realizar algunas actividades que requieran coordinación visual. Puede tomarle varias horas el poder leer de cerca o coser. En muy raras ocasiones, la dilatación puede provocar un tipo de glaucoma que se llama glaucoma de ángulo angosto o GAA.

Las personas que sufren de GAA tienen menos espacio entre la córnea, la parte transparente del ojo, y el iris, la parte coloreada. Si una persona sufre de GAA después de una dilatación, esto quiere decir que esa persona iba a desarrollar esta enfermedad con el tiempo. La dilatación simplemente la desarrolló más temprano.

Los síntomas del GAA incluyen:

- dolor en los ojos
- enrojecimiento de los ojos
- visión borrosa
- dolor de cabeza
- náusea
- vómito



Si el GAA se desarrolla, estos síntomas aparecerán a las pocas horas de la dilatación. Si el GAA no se desarrolla antes de las 24 horas después de la dilatación, no se presentará. Si usted experimenta cualquiera de los síntomas anteriores, debe ver al oftalmólogo inmediatamente. El GAA es curable si se trata a tiempo.

Durante el examen, el doctor le pedirá que mire en diferentes direcciones. Asegúrese de seguir las instrucciones del médico. El médico hará presión suavemente sobre uno

de sus ojos con un aplicador de algodón o con un instrumento metálico como llamado depresor esclerótico.

La presión sobre el ojo, que se llama presión esclerótica, le permite al médico ver ciertas áreas que de otra forma no puede ver. Este procedimiento es necesario para hacer un examen minucioso de la retina.

La presión esclerótica puede ser un poco incómoda. Para aliviar la incomodidad, el médico puede usar gotas oftálmicas anestésicas.

El médico hará uso de una luz muy brillante para examinar la retina. Usted notará que todo a su alrededor se verá de color morado oscuro por un minuto o más después del examen.



Poco a poco el color morado oscuro se tornará rosado. Esta sensación de ver todo de color morado oscuro y luego rosado se debe a la luz que el médico usa para examinar los ojos. La luz estimula todas las células retinianas a la vez. Sus ojos necesitarán tiempo para recobrase. La luz no es dañina y los objetos recobrarán su color normal en diez minutos o menos. Si la sensación le dura por más tiempo, dígaselo al médico.

El médico puede hacerle otros exámenes que ayudarán a diagnosticar la causa de sus síntomas. Él puede examinarle la visión, evaluar la presión del ojo o hacerle un ultrasonido del ojo.

Si el médico no encuentra desgarros retinianos durante el primer examen, es importante volverse a examinar la visión en una a dos semanas, o antes si se desarrollan nuevos síntomas. El humor vítreo puede continuar separándose y halando la retina por varias semanas o más, y durante este periodo de tiempo la retina puede aún desarrollar un desgarro.

Desafortunadamente, a veces un desgarro retiniano puede causar un desprendimiento inmediato. Esto puede ocurrir sin ningún síntoma. Muchas personas presentan un desprendimiento retiniano cuando se les examina por primera vez. En estos casos, casi siempre se requiere algún tipo de cirugía.

Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

Tratamiento

Si el desgarro retiniano se descubre antes de que haya un desprendimiento, el tratamiento puede prevenir que la retina se desprenda. Un desgarro retiniano generalmente se trata con un láser.

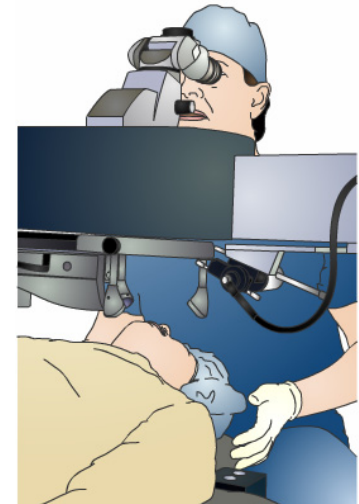
Algunos desgarros retinianos no requieren tratamiento. Sin embargo, si se desarrollan nuevos síntomas de un DPV y se descubre un desgarro retiniano, o si hay otros factores de alto riesgo, se recomienda tratamiento.

Algunos factores de alto riesgo incluyen el historial médico familiar, miopía severa, desprendimiento retiniano en el otro ojo, historial de trauma ocular y cirugía de cataratas.

Los tratamientos de láser y criosonda para los desgarros retinianos tienen excelentes resultados. Generalmente, los desprendimientos retinianos se pueden prevenir si se descubren y se tratan a tiempo.

El láser produce quemaduras alrededor del desgarro y cuando estas cicatrizan, adhieren la retina al tejido que está por debajo. Esto evita que el fluido del vítreo se filtre por el desgarro y cause un desprendimiento.

En casos muy raros, cuando no se puede usar un láser para tratar un desgarro, se usa una criosonda. La criosonda congela el tejido que está alrededor del desgarro y deja cicatrices así como las quemaduras que causa el láser. Estas cicatrices también adhieren la retina al tejido que está por debajo.



Aún si se descubre un desgarro y se le da tratamiento, una cita de seguimiento es necesaria. Esto le permite al médico asegurarse de que el tratamiento está dando buenos resultados y que no hay más desgarros.

Cuando un desprendimiento ocurre, casi siempre es muy tarde para los tratamientos de láser o criosonda. Por esta razón es sumamente importante que usted vaya al oftalmólogo si tiene los síntomas de un DPV.

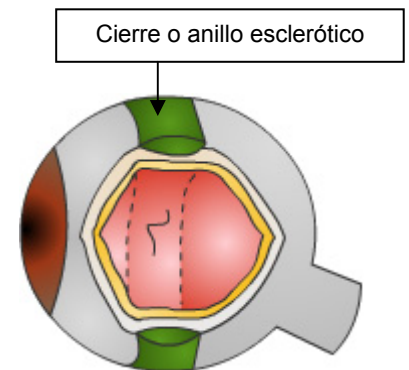
Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

Si el desprendimiento es demasiado grande para ser tratado con láser o con criocirugía, hay otras opciones para prevenir la pérdida de la visión y para restaurarla. Estos tratamientos incluyen:

- Retinopexia neumática: una inyección de una burbuja de gas en el ojo.
- Cierre esclerótico o anillo escleral: cirugía para colocar una banda o anillo alrededor del ojo.
- Vitrectomía: cirugía para remover el humor vítreo.

El cierre esclerótico evita que los desgarros se agranden.

El tratamiento con criocirugía se puede usar con desgarros que tienen de soporte un cierre esclerótico. El cierre o anillo generalmente consiste de un pedazo de esponja de silicona o silicona sólida. El tipo y la forma del cierre dependen de cuántos desgarros retinianos haya y de dónde estén localizados.



El cierre se sutura a la pared exterior del globo ocular, o de la esclerótica. El cierre crea un efecto de anillo dentro del ojo. El anillo empuja contra el desgarro retiniano y lo cierra. Después de que el desgarro se cierra, el fluido debajo de la retina generalmente se dispersa en uno o dos días.

Un cierre esclerótico se practica generalmente como un procedimiento ambulatorio bajo anestesia local. Después del procedimiento, la persona puede volver a sus actividades diarias en unos días, pero debe evitar movimientos bruscos de la cabeza.

La vitrectomía es la extracción del humor vítreo. También se le llama vitrectomía por pars plana (VPPP, o TPPV en inglés). El médico hace incisiones pequeñas en la pared del ojo. Luego, a través de las incisiones, inserta instrumentos pequeños en la cavidad vítrea y la parte media del globo ocular.

La primera etapa de una vitrectomía es la extracción del humor vítreo haciendo uso de un cortador especial para el vítreo. Luego, dependiendo del tipo y la causa del desprendimiento, otros instrumentos y técnicas se usan para volver a unir la retina. Si usted necesita una vitrectomía, el médico le puede explicar los instrumentos y técnicas que usará para su procedimiento.

Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

Una VPPP es un procedimiento quirúrgico ambulatorio que se hace bajo anestesia local. Después de este procedimiento, es a veces importante mantener la cabeza del paciente en una posición específica para que la retina se vuelva a adherir.

Una retinopexia neumática es un procedimiento donde se inyecta una burbuja de gas en la parte media del ojo o la cavidad vítrea. Es crítico situar al paciente de tal manera que la burbuja de gas cubra el desgarro retiniano. Si la burbuja cubre el desgarro, el fluido subretiniano desaparecerá en uno a dos días.

El desgarro retiniano puede tratarse ya sea por criocirugía antes de que la burbuja se inyecte, o por medio de láser después de que la retina vuelva a su forma plana.



Las mayores ventajas de una retinopexia neumática son:

- Puede hacerse en el consultorio médico, evitando la hospitalización.
- Evita algunas de las complicaciones de la cirugía del cierre esclerótico, aunque tiene sus posibles complicaciones.

Las desventajas mayores de la retinopexia neumática son:

- Requiere mantener la cabeza en una posición precisa por 7 ó 10 días después del procedimiento.
- Un índice inicial un poco bajo de buenos resultados comparado con el cierre esclerótico.

Afortunadamente, más del 90% de los desprendimientos retinianos se pueden reparar usando cualquiera de estos procedimientos. El médico le puede recomendar más de uno de los procedimientos mencionados. Todo depende del tamaño, lugar y complejidad del desgarro retiniano.

Pronóstico

Los tratamientos de láser o criosonda utilizados para reparar los desgarros retinianos dan muy buenos resultados. Un desprendimiento retiniano generalmente se puede evitar si los desgarros retinianos se descubren a tiempo y si se les da tratamiento.

Aproximadamente el 90% de los desprendimientos causados por un DPV puede ser reparado con uno o ambos procedimientos antes mencionados.

Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.

Los resultados visuales dependen mayormente de la condición de la retina antes del desprendimiento. Si la mácula no se desprende, generalmente la visión puede volver al estado en que se encontraba antes del desprendimiento o del desgarro con un tratamiento de reparación.

Si la mácula se desprende, puede haber pérdida permanente de la visión central aún si la retina se repara con éxito. Entre más tiempo esté separada la mácula, la pérdida de la visión es más probable.

Si la mácula se queda desprendida por más de 4 ó 5 días, la pérdida de la visión central será mayor después de la cirugía para restaurar la adhesión.



Conclusión

La retina es el tejido de la parte posterior del ojo y se encarga de la visión. La retina está adherida al tejido coroides, y este la sule de sangre. El desprendimiento retiniano es una enfermedad donde el tejido coroides se separa de la retina.

El desprendimiento retiniano es una condición seria del ojo. Sin tratamiento, puede causar ceguera.

La mayoría de los desgarros retinianos resultan cuando el vítreo hala la retina. El vítreo se va encogiendo a medida que la persona envejece. El encogimiento causa que el vítreo hale la retina. Los flotadores y los destellos de luz es señal que una persona está sufriendo un desgarro o desprendimiento retiniano. Cuando el diagnóstico se hace a tiempo, la mayoría de los problemas retinianos se pueden tratar y la visión se puede salvar.



Este documento es para uso informativo y no se debe usar como sustituto de consejo de un médico o proveedor de salud profesional o como recomendación para cualquier plan de tratamiento particular. Como cualquier material impreso, puede volverse inexacto con el tiempo. Es importante que usted dependa del consejo de un médico o proveedor de salud profesional para el tratamiento de su condición particular.